

Гормональная терапия MтF

http://trans-tema.com/gormonalnaya_terapiya_mtf.htm

Эффективность и риски

Для того чтобы результат приёма гормонов соответствовал ожиданиям, а риск побочных эффектов был сведён к минимуму, MтF-транссексуалке следует обратить внимание на некоторые особенности проведения гормонотерапии.

Обследования, необходимые для оценки эффективности гормональных препаратов

- Полное комплексное медицинское обследование, проведённое в начале гормональной терапии, позволит создать объективную картину физического состояния организма. Узнав результат анализа крови, можно сделать вывод о функционировании печени и работе свёртывающей системы крови. Медики рекомендуют исследовать кровь на содержание электролитов, пролактина, проверить уровень липидов (холестерина), сахара, а также баланс андрогенов и эстрогенов. Нужно провести обследование щитовидной железы, а также определить, насколько стабильно состояние почек. Желательно постоянно контролировать качество и плотность костной ткани, отслеживая её состояние по уровню фосфора и кальция, особенно если MтF-транссексуалка относится к возрастной группе после 40 лет.
- Пероральный приём прогестинов (синтезированного прогестерона) и эстрогенов требует с периодичностью раз в несколько месяцев проверки показателей работы печени и функционирования свёртывающей системы крови, ориентируясь на каждое существенное изменение дозировки препарата в большую сторону. Первый анализ крови сдаётся не позднее чем через 6-12 месяцев с момента начала гормонотерапии. Регулярный мониторинг (примерно раз в два года) функций печени и системы гемокоагуляции важен и после стабилизации режима приёма оральных гормонов (приём препаратов осуществляется более двух лет). В случае введения гормональных препаратов трансдермальным способом или посредством инъекирования, при условии общего хорошего состояния здоровья, достаточно провести одну контрольную проверку – спустя 9-12 месяцев после старта терапии.
- Если ведётся приём диуретика спиронолактона, обладающего калийсберегающим эффектом, спустя месяц после очередного существенного увеличения дозы препарата нужно тестироваться на содержание ионов калия (анализ на электролиты), в особенности, если ранее в организме отмечалась нестабильность уровня калия.
- Приостановка приёма эстрогена в высокой дозировке может спровоцировать всплески уровня пролактина, выражающиеся в появлении признаков лактации – еженедельные выделения из соска. Этот процесс под воздействием определённых гормонов происходит у женщин после рождения ребёнка. Если подобное явление отмечается на фоне ровного приёма препаратов без изменения дозы эстрогена в течение нескольких месяцев, необходимо исследовать кровь и определить уровень пролактина. Большое содержание лактогенного гормона в крови (более 100 нг на миллилитр) может свидетельствовать о функциональном нарушении работы гипофиза. В случае превышения показателей пролактина в крови дозировку эстрогенов снижают.
- Статистика показывает, что риск развития онкологических заболеваний при заместительной гормонотерапии у GG выше, чем у MтF-транссексуалок. Исследования, проводившиеся с участием женщин, позволяют сделать вывод о возможности снижения факторов риска возникновения рака, если принимать наряду с эстрогенами препараты прогестиновой группы (прогестерона). Необходимо регулярно, хотя бы раз в месяц, проводить самоосмотр, оценивая состояние груди, а раз в два года делать рентгенограмму груди (после 40 лет рекомендуется проходить рентгеновское обследование каждый год). Заместительная гормонотерапия, по данным специалистов, снижает риск возникновения злокачественных новообразований предстательной железы, однако по возможности нужно один раз в год обращаться к врачам для обследования простаты. Гипертрофические изменения щитовидной железы (зоб) при проведении заместительной терапии гормонами практически исключаются. Но следует учитывать, что, если к увеличению щитовидной железы есть наследственная предрасположенность или заболевание уже существовало до начала приёма гормонов, необходимо регулярно наблюдаться у эндокринолога и своевременно проходить надлежащие обследования, причём выявить проблемы со щитовидкой нужно до старта заместительной ГТ.
- Насколько хорошо и полно усваиваются гормональные препараты, поможет понять анализ крови, выявляющий уровень гормонов.

О дозировке гормональных препаратов

Нельзя начинать приём гормонов с максимально допустимой дозы препарата. Выбрав низкую стартовую дозировку каждого из принимаемых в рамках ЗГТ гормонов, нужно постоянно контролировать показатели, имеющие жизненно важное значение, и отслеживать симптоматику. В случае отсутствия проблем со здоровьем, спустя один-два месяца можно начать постепенное увеличение дозировки до оптимального планового уровня. Следующее повышение количества принимаемых гормонов и антигормонов осуществляется не раньше, чем через один-два месяца с даты предыдущего изменения дозировки. В среднем для того, чтобы адаптироваться к новому количественному показателю дозы, организму нужно около двух месяцев.

Необходимо найти минимальную и достаточную дозировку, позволяющую поддерживать желаемый баланс гормонов в организме. После определения самой низкой из эффективных дозировок, следует придерживаться именно её. Для каждого человека, принимающего гормоны, дозирование происходит строго индивидуально и зависит от нескольких факторов, таких как: масса тела и генетически-обусловленные различия в чувствительности к разным препаратам. После орхиэктомии, проведённой в рамках феминизирующей хирургии, дозировка гормонов, как правило, снижается до естественных женских показателей.

Постоянный контроль состояния здоровья поможет своевременно выявить возможные проблемы и оперативно

найти способ их решения.

Транссексуалкам после хирургической коррекции пола не рекомендован больше трёх лет приём гормонов в высоких дозировках, приемлемых до операции. Умеренный, сниженный по сравнению с количеством, принимаемым до проведения SRS, уровень дозировки гормональных препаратов вполне достаточен, особенно если MtF-транссексуалка удовлетворена развитием грудных желез и наличием иных вторичных половых признаков. При оценке собственной внешности нужно обязательно учитывать, что у MtF выраженность феминных признаков меньше, чем у GG. Дозировка для post-op определяется исходя из необходимости придать гормонотерапии характер поддерживающей, с установлением достаточно низкой дозировки гормонов, не нарушающей нормального функционирования организма в целом, не ослабляющей деятельность мозга и не изменяющей состава костной ткани.

Пероральный приём дневной дозы гормональных препаратов лучше осуществлять за два раза.

Рекомендации MtF-транссексуалкам, проходящим гормональную терапию

- Для поддержания всех процессов в обновлённом организме нужно обязательно сбалансировать питание, а также восполнять нехватку витаминов и необходимых веществ, принимая витаминно-минеральные комплексы. Для увеличения уровня женских гормонов надо обогатить рацион продуктами, в достаточном количестве содержащими витамины группы В. Известно, что попадание в организм одного-двух миллиграммов фолиевой кислоты (витамин В9) улучшает усвоение эстрогенов, а комплексный приём витаминов, входящих в группу В, ведёт к лучшей переносимости дозировок, назначенных pre-op. Витамины В6 и В12 способствуют стабилизации функционирования нервной системы. Особое внимание следует уделить антиоксидантным соединениям (в частности силимарину), содержащимся в фитопрепаратах расторопши. Они улучшают тонус печени и повышают её способность нейтрализовать и выводить из организма токсины, увеличивается общая устойчивость организма к воздействию свободных радикалов. Химические соединения, оказывающие отрицательное влияние на состояние печени, обезвреживаются благодаря высокому содержанию в организме глутатиона и перекиси, оставшейся после распада пероксида. Содержащие силимарин терапевтические средства помогают предотвратить токсикоз печени, возможность которого на фоне приёма гормональных препаратов не исключается.
- Следует помнить, что эстрогены, предназначенные для перорального приёма, больше, нежели остальные формы эстрогена, дают нагрузку на печень и влияют на работу свёртывающей системы крови, приводя к увеличению сворачиваемости крови. Если приём в дозировках pre-op осуществляется более чем три года, риск возникновения проблем с функционированием печени значительно возрастает. Кроме того, ЗГТ может спровоцировать нарушения её работы в случае, если печень ещё до начала терапии ослаблена вследствие пристрастия к алкоголю или наркотическим средствам, из-за инфекций или в связи с генетически обусловленными сбоями работы системы гемостаза. При проведении ЗГТ будет самым правильным отказаться от алкогольных напитков и ограничить приём агрессивно воздействующих на печень медикаментов.
- Эстрогены способствуют стабилизации состояния сосудистой системы, приостанавливают развитие заболеваний магистральных и периферических артерий, но в то же время увеличивается риск возникновения воспалительных процессов вен на ногах и в области таза, появления варикозных вен, гипертонии. Снизить вероятность нежелательных эффектов помогает здоровый образ жизни, отказ от пагубных привычек (курения). Благоприятно отражается на общем состоянии организма MtF, принимающей гормоны, занятия посильными видами спорта или физкультурой, эмоционально-спокойная обстановка, без стрессов и нервного перенапряжения.
- Если появились перманентные болевые ощущения в ногах, увеличился объём икр, нужно обратиться в медицинское учреждение, пройти рентгеновское обследование и сделать УЗИ. Эти меры помогут выявить тромбоз. При спазмах ног надо скорректировать уровень калия в организме и увеличить количество витамина Е, поступающего с пищей или в составе витаминного комплекса. Меры по повышению уровня калия нельзя объединять с приёмом спиринолактона. Если планируется проведение оперативного вмешательства, за месяц до назначенной даты лучше приостановить приём пероральных гормонов (прогестин и эстрогена). Это снизит риск возникновения тромбоза.
- При добавлении к назначенной высокой дозе перорально принимаемого эстрогена 80 миллиграммов аспирина снизится вероятность сбоев в работе свёртывающей системы крови. Чтобы аспирин не оказал негативного влияния на желудочно-кишечный тракт, его надо принимать одновременно с пищей или запивать большим количеством жидкости. Аспирин обеспечивает недостаточную защиту, если существуют серьёзные нарушения свёртываемости крови.
- Для восполнения потери жидкости, неизбежной при приёме препарата диуретического действия спиринолактон, надо увеличить потребление воды. Во время занятий спортом и выполнения физических упражнений для предупреждения обезвоживания надо больше пить до и после тренировки. Спиринолактон обладает способностью сохранять уровень калия, поэтому, принимая лекарство, следует ограничить поступление калия в организм и особенно внимательно следить за количеством калия надо тем, кто страдает заболеваниями почек.

Когда целесообразно приостановить или поменять тактику ЗГТ

Особенность гормональной терапии состоит в том, что лечение носит очень индивидуализированный характер, и подбор препаратов и оптимальных дозировок осуществляется отдельно для каждого пациента. Вариант ЗГТ, подобранный для одного, скорее всего, окажется неэффективным или вовсе не подойдёт другому. Если MtF-транссексуалка ощущает, что, даже принимая максимально допустимую дозу гормональных препаратов, желаемого результата не заметно, стоит попробовать поменять тип гормонов или составлять различные комбинации веществ. Не стоит изменять режим и сочетания гормонов чересчур часто, так как будет затруднительно определить, какой вариант работает наиболее действенно.

Медицинские обследования необходимо проводить регулярно (при удовлетворительном состоянии здоровья –

ежегодно, при различных нарушениях и патологиях – так часто, как советуют врачи). Необходимо быть как можно более внимательной к жизненно важным показателям и симптомам.

В случае возникновения побочных проявлений, таящих опасность для здоровья, надо обязательно проконсультироваться с врачом. Возможно, придётся отменить избранную методику ЗГТ и подобрать другие гормональные препараты. Отменять гормональные препараты и прекращать их прием полностью не рекомендуется, так как подобные действия могут повлечь необратимые последствия, нанести урон здоровью и вызвать ряд заболеваний.

Так как эндокринная система человека – сложный аппарат, функционирование которого самоуравновешивается и зависит от множества факторов, часть из которых даже не поддается учёту, возможно возникновение ряда болезней, спровоцированных гормонотерапией. К таким последствиям относится, например, гипертрофия щитовидной железы. Зная перечень возможных заболеваний, вызванных ЗГТ, и учитывая наследственную предрасположенность, при обнаружении симптомов нужно провести надлежащие обследования сменить тактику терапии.